Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 1471 de 2013

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 18 de diciembre de 2012

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Daniel Radío.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Antonio Chiesa Bruno y Jorge Zás Fernández.

DELEGADO DE SECTOR: Señor Representante Javier García.

ASISTE: Señora Representante Martha Montaner.

INVITADOS: Señor Ministro de Salud Pública, doctor Jorge Venegas; Subdirectora de la Dirección General de la Salud, ingeniera química Raquel Ramilo, y asesor legal, doctor Santiago Pérez.

Por el Fondo Nacional de Recursos: Codirector Técnico, doctor Alarico Rodríguez; Codirectora Técnica, doctora Rosana Gambogi; Director General, contador Mario Guerrero; asesora legal, doctora Leticia Gómez, y Director Administrativo, contador Mauro Labella.

SEÑOR PRESIDENTE (Radío).- Habiendo número, está abierta la sesión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social recibe con mucho gusto al señor Ministro de Salud Pública, doctor Jorge Venegas, y al procurador Daniel González y al doctor Santiago Pérez, asesores del Ministro. También damos la bienvenida al doctor Alarico Rodríguez y a la doctora Rosana Gambogi, Codirector Técnico y Codirectora Técnica, respectivamente, del Fondo Nacional de Recursos, al contador Mario Guerrero, Director General, a la doctora Leticia Gómez, asesora legal, y al contador Mauro Labella, Director Administrativo.

A propuesta del señor Diputado Javier García, la Comisión decidió, por unanimidad, convocarles, a raíz de la comparecencia de una delegación de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, que vino a dar cuenta de su mirada crítica con respecto a las últimas decisiones del Fondo Nacional de Recursos vinculadas con las

compras de estentes para las angioplastias, a través de una licitación que convoca a una empresa única para la provisión de dicho insumo.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Agradezco la presencia del señor Ministro y del equipo del Fondo Nacional de Recursos. Es un gusto encontrarme con el doctor Alarico Rodríguez, después de tantos años de las épocas de militancia estudiantil.

Como bien decía el Presidente de la Comisión, este es un tema que tiene urgencia de ser tratado en virtud de que, según tengo entendido, esta licitación, que fue otorgada en forma monopólica, empezaría a regir el 1º de febrero del año que se inicia. Sobre todo tiene importancia esta reunión por los serios cuestionamientos que realizaron no solo la Sociedad Uruguaya de Cardiología sino también la Facultad de Medicina, que fueron hechos públicamente primero y luego ante esta Comisión, la semana pasada. Específicamente, el profesor de cardiología, el doctor Lluberas, aclaró al comienzo de la sesión que no solo representaba a la cátedra sino también a la Facultad de Medicina; dijo algo así como que estaba autorizado por el Decano para invocarla.

Así que tenemos un cuestionamiento muy serio, diría que muy grave -ustedes lo habrán leído en la versión taquigráfica de la sesión de ese día-, tanto desde el mundo científico, en lo que hace a la práctica médica, en este caso, de los cardiólogos y los hemodinamistas nucleados en la Sociedad Uruguaya de Cardiología, como de los académicos, que coincidieron y vinieron conjuntamente para reforzar su planteo.

A modo de refrescar algunas de los conceptos que se señalaron la semana pasada, voy a leer una parte de lo expresado por el doctor Bazzino, Presidente de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, quien hizo un "racconto" del proceso que llevó a esta situación y de cómo se enteraron ellos de esta licitación. Señala: "Lo que más nos afectó a nosotros fue que cuando la compra a una sola empresa pasó a la Comisión Honoraria Administradora, quienes levantaron la mano de forma unánime en esa sesión pensaron que estaban avalados por la Sociedad Uruguaya de Cardiología y por la Cátedra de Cardiología. Y eso no está bueno porque en realidad la decisión que se tomó no tuvo aval técnico de ningún tipo, ni de la Sociedad Uruguaya de Cardiología ni de la Cátedra de Cardiología ni de las propias comisiones asesoras técnicas que tiene el Fondo".

Agrega más adelante: "La Sociedad Uruguaya de Cardiología y la Cátedra de Cardiología no quieren el monopolio porque entienden que baja la calidad de la asistencia y que va a repercutir en la morbimortalidad de los pacientes [...]". Creo que es notoriamente una denuncia muy grave que quienes están en la práctica diaria, colocando los estentes, este tipo de dispositivos, sostengan que, a partir de la práctica de una licitación que termina en una adjudicación monopólica puede afectarse la morbimortalidad de los pacientes.

A continuación, expresa, refiriéndose al comunicado que salió el domingo anterior, del Fondo Nacional de Recursos: "Probablemente hayan leído este comunicado que salió en la prensa, pero quiero insistir en el punto que dice que luego de instancias de diálogo con los Imae -Institutos de Medicina Altamente Especializada- los profesionales intervinientes y las empresas proveedoras, el Fondo Nacional de Recursos realizó un concurso de precios orientado a mejorar la calidad de los insumos disponibles. Seguramente mejorará la calidad restringiendo el arsenal que hoy tenemos. No estamos en contra de mejorar sino de retroceder diez años en una técnica que en las propias palabras del Fondo Nacional de Recursos funciona muy bien en nuestro medio".

Asimismo, el profesor Lluberas expresa algo que tiene una gravedad extrema. Dice así: "Nosotros consideramos que el monopolio de una marca de estentes repercute negativamente en la calidad asistencial de la población. Eso puede determinar riesgos de todo tipo en complicaciones y hasta en pérdida de vidas". Esta afirmación que realiza un profesor de cardiología de la Facultad de Medicina, que aparte es hemodinamista, es de tal gravedad que motiva, entre otras cosas, la convocatoria urgente al Ministerio de Salud Pública y al Fondo Nacional de Recursos.

Posteriormente, el doctor Bazzino agrega lo siguiente: "Con respecto a la primera pregunta" -habíamos consultado sobre si había un aval técnico- "no solamente no hay aval técnico sino que hay una posición contraria de la Sociedad Uruguaya de Cardiología y de la Cátedra de Cardiología, plasmada en el Fondo Nacional de Recursos [...]".

También podemos citar una serie de agregados de otros técnicos que vinieron como, por ejemplo, el doctor Vázquez, quien desmintió lo que está sostenido en el comunicado del Fondo con respecto a las eventuales 135 variedades de estentes que proveerá esta empresa. Dijo que a ese número se había llegado por una fórmula matemática, tomando los únicos tres estentes que provee esa empresa -uno con un fármaco, otro, con otro, y otro sin fármaco- y multiplicando sus largos y sus diámetros, para dar idea de una cantidad que no es tal. Expresó que la cantidad real de estentes que proveerá esta empresa asciende a tres y no a 135.

Ante estas aseveraciones tan graves de los cardiólogos, de la Cátedra de Cardiología y de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, quiero hacer algunas preguntas.

Primero, quiero preguntar al señor Ministro, como Presidente de la Comisión y, obviamente, también del Fondo Nacional de Recursos, pero, al mismo tiempo, como responsable último de las políticas sanitarias en el país. ¿Cuáles fueron los asesoramientos técnicos cardiológicos que se recabaron para esta licitación? Es decir, quisiera que me dijeran qué cardiólogos fueron consultados desde el punto de vista académico, científico, porque, según se expresó en esta Comisión, la Cátedra de Cardiología y la Sociedad Uruguaya de Cardiología no fueron consultadas. Me imagino que si esta consulta se hizo, debe haber sido documentada, porque para una licitación de este tipo no se hace una consulta telefónica ni oral; debe haber un documento, una evacuación de consulta. Entonces, les solicito que nos provean el documento del asesoramiento técnico cardiológico que se les proveyó para esta licitación. Y, en virtud de la perentoriedad que tenemos para esto, solicito que nos lo provean ahora.

Segundo: quisiera saber si el señor Ministro está en conocimiento de que uno de los tipos de estentes que integran la oferta que hizo la empresa ganadora, desde el punto de vista técnico, según señalan los cardiólogos que consultamos la semana pasada -es de ellos que nos munimos para hacer esta consulta-, es una antigüedad, está absolutamente obsoleto, en desuso. Al mismo tiempo, quisiera saber cuántos de esos estentes se colocaron el año pasado. Seguramente, las autoridades del Fondo, deben saber, entre las más de 3.500 técnicas que se llevaron adelante, qué cantidad de esos estentes se colocaron.

Tercero, aquí hubo denuncias muy graves por parte del doctor Lluberas y de los cardiólogos -las leí- en cuanto al eventual costo en vidas de esta decisión. La pregunta es la siguiente. ¿Quién se hará cargo, desde el punto de vista de la responsabilidad política y médica, de las eventualidades que puedan suceder, cuando hay advertencias de este tenor? Porque, notoriamente, los médicos están advirtiendo que, en virtud de que hay un monopolio, serán obligados a utilizar dispositivos que ellos no comparten. ¿Quién se va a hacer responsable ante una advertencia de este tenor, desde el punto de vista político, teniendo en cuenta la responsabilidad política de la Cartera, y desde el punto de vista técnico humano, que es lo más importante y lo que más nos preocupa a nosotros?

Cuarto, ¿cuál fue la razón por la cual se eligió una opción que estaba ubicada en cuarta posición entre las ofertas que fueron ordenadas por el Fondo Nacional de Recursos? La empresa a la que se le adjudicó la licitación y el tipo de oferta que ofrecía estaba ubicada en cuarto lugar. Quiere decir que no se la eligió por precio ni por calidad técnica; había otras que estaban mejor ubicadas en precio y calidad. La pregunta concreta es: ¿por qué se recurre al cuarto lugar de la lista para elegir la empresa a la que se va a otorgar el monopolio?

Quinto -y último-, ¿cree que lo mejor es que el monopolio comprador que constituye el Fondo Nacional de Recursos -en este caso- haya transferido a una empresa privada esa capacidad monopólica de determinar los precios? ¿Se considera que es lo más correcto?

Gracias, señor Presidente.

Muchas gracias, señor Ministro y representantes del Fondo Nacional de Recursos por haber atendido esta convocatoria.

(Ingresa a Sala la señora Subdirectora General de la Salud)

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos la bienvenida a la señora Subdirectora General de la Salud, ingeniera química Raquel Ramilo, quien se incorpora a la delegación.

Hay dos inquietudes adicionales a las que plantea el señor Diputado Javier García vinculadas con las perspectivas.

No sé bien cómo fue dicho en la versión taquigráfica, pero los cardiólogos alertaban respecto a la posibilidad de un estancamiento en la incorporación de tecnología, en la medida en que quien gana la licitación, de alguna manera, congela la oferta por el pedido.

Por otra parte, se advertía por el riesgo que existe de que las empresas que no ganen la licitación se terminen retirando del mercado. Se preguntaban qué pasaría en tres años, cuando se realizara un nuevo llamado.

Quiero incorporar esas inquietudes.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Este es un tema no menor y altamente sensible, porque ha estado en la opinión pública. Desde el Fondo Nacional de Recursos y desde su Comisión Honoraria Administradora -hoy nos acompaña un sector importante- hemos estado preocupados, no solo por la lectura de la versión taquigráfica, sino por algunas expresiones públicas en torno a este asunto.

Contestaremos todo lo que se pueda preguntar, pero la primera observación que hago es que más que preguntas se han planteado afirmaciones, y me parece que las preguntas con afirmaciones sesgan determinado tipo de respuestas.

Hemos leído atentamente la versión taquigráfica de la sesión de la Comisión a la que compareció la Sociedad Uruguaya de Cardiología y el profesor Lluberas, en nombre de la Facultad de Medicina y del Decano de la Facultad; esas afirmaciones fueron hechas a nombre propio. En primer lugar, los señores Diputados entenderán que las afirmaciones de una Facultad son de un órgano cogobernado y, por lo tanto, cuando tiene posición, saca una resolución. En segundo término, hemos conversado con el Decano de la Facultad de Medicina y él niega rotundamente tener esta posición. Creo que lo expresado por el doctor Llluberas responde a la posición -entendible- de un catedrático, de una persona que sabe -sé de su conocimiento-, pero no se asume la responsabilidad de un órgano cogobernado, en el que hay expresiones diversas, se saca fundamentos y se toma la palabra del señor Decano. Reafirmo esto, porque es importante señalarlo.

También tenemos un pedido formal, escrito, de esta Comisión -la formalidad también es importante-, emitido el 6 de diciembre, en el que se nos hacen algunas preguntas que coinciden. Se trata de once preguntas importantes y fue firmado por la señora Diputada Montaner. Lo menciono porque parte de las respuestas que brindaremos responden las preguntas formuladas por el señor Diputado Javier García; las tenemos por escrito y las vamos a leer, pero me gustaría que las tuvieran en su poder, porque contestan parte de lo relativo a los monopolios, cómo se hace, cuál es la restricción desde el punto de vista funcional, cuál es la relación tecnológica o de la innovación que se está haciendo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero informar que el pedido de informes a que hace referencia fue hecho por la señora Diputada Montaner y, en realidad, no es de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social; nosotros ni siquiera teníamos conocimiento de ese pedido.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Se hizo llegar al señor Ministro de Salud Pública -quien habla- por parte de la señora Secretaria de la Cámara de Representantes y el señor Presidente de la Cámara de Representantes, doctor Jorge Orrico.

Esto es importante; estoy hablando de cosas que se nos piden formalmente. Nos parece importante contestar preguntas concretas y no afirmaciones, porque nosotros daremos respuesta a las preguntas que están aquí.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Prefiero seguir con el procedimiento, porque -tal como dije- las afirmaciones que se hacen no son preguntas, sino afirmaciones reiteradas.

Por lo tanto, si el señor Presidente me permite, voy a contestar las preguntas que se han formulado, que forman parte de las respuestas que tenemos que dar a cualquier Diputado; independientemente de que sea un

Diputado invitado por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, es un Representante del Parlamento.

Agradezco las preguntas que se han formulado, porque hace que uno pueda acotar las situaciones objetivamente y dar respuesta, que algunos recibirán en forma satisfactoria y otros no; dependerá de la forma en la que se miren los problemas.

En primer término, cuando se habla del Fondo Nacional de Recursos se habla de la Comisión Honoraria Administradora, que tiene una relevancia jerárquica a nivel del país.

(Murmullos)

—— No sé si nos vamos a escuchar.

El Fondo Nacional de Recursos es importante dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Tiene una alta representación de jerarquías del Estado, de empresas privadas, de los empresarios, de los Representantes también, y en las actas que todos tenemos aquí, no hay afirmaciones de este tipo -me gustaría que la Comisión las tuviera-; por el contrario, hay reiteración sobre la jerarquía que tiene la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos. Por lo tanto, las funciones del Fondo Nacional de Recursos son jerárquicas, muy profesionales y de transparencia; usa los fondos públicos y da Rendición de Cuentas en torno a ello. Y hay actas que se escriben y se aprueban o se corrigen cuando hay que hacerlo.

Asimismo, el Fondo Nacional de Recursos tuvo en cuenta al respecto una visión de futuro, porque si bien estamos hablando de un dispositivo importante en cardiología, es uno de los tantos elementos importantes. Por lo tanto, no solo se evalúa el momento, sino también los procedimientos, la tecnología y la innovación tecnológica.

¿Cómo se llegó y cómo se hace la descripción del suministro de los estentes? Permítanme hacer un poco de historia, porque no es un asunto que surja ahora, y tiene un proceso, que se inició en julio de 2012, del cual se labraron actas. Según el Acta Nº 8 de 2012, el 26 de julio de 2012 la Comisión de Compras aprobó el llamado público de estentes coronarios; el 6 de agosto, hay una publicación y se toma conocimiento del llamado; el 28/8, por escrito se establece que se hacen reuniones personales con distintos proveedores de este dispositivo, y figuran los nombres de los proveedores. En setiembre de 2012, se comunica la primera prórroga con recepción a la apertura; el 26 de setiembre, hay una reunión con la Dirección Técnica Médica de la Sociedad Uruguaya de Cardiología; repito: reunión técnica con la Sociedad Uruguaya de Cardiología. El 3 de octubre de 2012 figura una lista de dispositivos complementarios, etcétera, y durante todo octubre hubo recepción, apertura de ofertas, anulación de llamado, concesión de entrevistas de los proveedores, etcétera. Es decir, esto indica que la Comisión Honoraria y el Fondo Nacional de Recursos se ciñeron a un procedimiento, que forma parte de sus potestades.

En noviembre de 2012 se trata el llamado a Comisión de Compras y se resuelve confeccionar una lista provisoria; hay una Mesa Ejecutiva, y se comunica con sucesivas fechas a la Comisión de Compra, actas de la CHA de lo resuelto por la Comisión, se notifica a los oferentes y a los Imae del resultado del proceso de los llamados.

No leí estas actas simplemente para ubicar las fechas, sino para demostrar que los procesos son transparentes y públicos; no hay ninguna observación al respecto.

Recibimos una nota de la Sociedad Uruguaya de Cardiología que, diría, se dirige en términos lesivos cuando se refiere al Fondo Nacional de Recursos y, en particular, a la Comisión Honoraria Administradora del Fondo. No quiero decir en absoluto que no valgan las críticas ni las sugerencias, pero la alarma pública es otra cosa, porque tiene otras connotaciones. Por lo tanto, rechazamos rotundamente estas afirmaciones, porque afectan de manera importante al Fondo Nacional de Recursos y a la Comisión Honoraria Administradora del Fondo. Insisto: aceptamos las sugerencias y las observaciones, por supuesto, porque hay que mejorar, y es lo que siempre merecen el Fondo Nacional de Recursos y la CHA.

Al otro día se respondió la carta de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, firmada por todos los integrantes, que figura como documento 4, que podemos anexar al material que vamos a entregar a la Comisión. Reiteramos que las sugerencias y las críticas son muy importantes, y siempre lo han sido, sobre todo en un campo altamente sensible como este.

Creo que cuando estas aseveraciones se hacen públicas generan dificultades y ponen en peligro la salud pública. Al respecto, simplemente quiero decir que debemos tener mucho cuidado con esto. Nosotros no estamos para poner en peligro ninguna situación en la salud pública, y en ese sentido me merece la mayor confianza la transparencia y profesionalidad de los colegas que están en el Fondo Nacional de Recursos.

Los cambios resueltos no solo alcanzaron a los estentes sino también, y así está registrado en las actas del Fondo Nacional de Recursos, a las prótesis de rodillas y a algunos medicamentos, por ejemplo, la insulina, en que se cambió la marca y el tipo. Es decir, no es la primera vez que el Fondo Nacional de Recursos se encuentra frente a un problema de esta magnitud, por supuesto, importante, lo cual hace imperioso conocer lo que afirman los miembros del Fondo Nacional de Recursos, que son representantes de los Imae y de los Imae cardiológicos, que están en el Fondo Nacional de Recursos. Distintos integrantes se han referido al monopolio, que forma parte de una de las preguntas

Evidentemente, este es un tema importante para nosotros, y vamos a analizar esa afirmación de que nosotros "fomentamos el monopolio". Para empezar, debemos analizar el campo de los estentes en el Uruguay y en el mundo, que no está ajeno a este problema. Se afirma que no se trata de un problema de monopolio, sino de competitividad, como gusta decir a algunos. Aceptamos que comercialmente se trata de un campo altamente competitivo. Al respecto, me permito leer algunos párrafos de la respuesta de algunos integrantes del Fondo Nacional de Recursos, representando a las instituciones donde se aplica la técnica con estentes.

El doctor Barrios, representante de la FEMI, dice: "Me quiero centrar en la primera nota que manda la Sociedad Uruguaya de Cardiología, el día 26 de noviembre, donde esboza sus críticas. Algunas son muy discutibles por ejemplo, cuando dice que es inaceptable que haya un único proveedor de una marca de stent. Será cuestión política de quien toma la decisión de compras si un único proveedor es bueno o no. Pero sigue diciendo que una buena práctica cardiológica debe disponer de una amplia gama de stents de diversas características. Este proveedor tiene una amplia gama en sus stents como para abarcar todas y cada una de las necesidades de los usuarios, que son nuestro objetivo, estén correctamente y bien atendidos. Si este proveedor nos da esa garantía, no veo ningún inconveniente en que haya un único proveedor.- Después habla de los avances tecnológicos y de un escenario monopólico; y en definitiva quien financia estos procedimientos tiene todo el derecho de asumir este tipo de compromiso". Palabras de un miembro del Fondo Nacional de Recursos.

Luego, dice: "Tenemos una Dirección Técnica, cardiólogos de alto prestigio que trabajan para nosotros, otros que vienen del exterior como asesores, y tenemos entes a donde recurrir desde el punto de vista de la información, como para afirmar que esta decisión ha sido la correcta [...] en el presupuesto de que esos elementos fueron tomados en cuenta".

Acá no hay un problema de ahorro; quisiera dejar esa palabra afuera. No hay beneficios económicos para el Fondo; hay una mejor distribución y una racionalidad de los recursos para cubrir otras necesidades y ampliar el universo de atención existente. Por lo tanto, no podemos avanzar sin tener en cuenta un tema importante, la tecnología, la tecnología comprobada con evidencia científica para estar al día de los avances tecnológicos que creemos convenientes.

Puedo seguir citando las actas, que repito están a disposición de los señores Diputados.

Ahora, quiero leer las respuestas a las preguntas formuladas porque responden en parte las interrogantes realizadas; si lo desean, puedo dirigirlas a la señora Diputada que las hizo.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Ya que el señor Ministro fue tan preciosista con el funcionamiento de la Facultad de Medicina -él y quien habla la conocemos bastante-, explicándonos cómo es el funcionamiento del cogobierno -sobre lo que podemos hablar durante horas-, también quiero ser preciosista con el funcionamiento del Poder Legislativo, que no tiene por qué saberlo.

El señor Ministro está en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Las preguntas que se le formulan son las que se hacen aquí. Se trata de cinco preguntas precisas formuladas por quien habla y otra por el Presidente de la Comisión. Pero el señor Ministro no ha contestado ninguna y son a ellas a las que debe referirse. No tengo ningún inconveniente en que posteriormente a las preguntas formuladas en esta Comisión a la que fue convocado responda las interrogantes de la señora Diputada Montaner -que fueron hechas a

través de un pedido de informes, mecanismo previsto en la Constitución de la República, que deben contestarse por escrito-, disponiendo de todo el tiempo que considere necesario

Reitero que le han sido formuladas cinco preguntas y el Presidente agregó otra más, pero a pesar de que ha hablado un buen rato, no ha contestado ninguna.

Por las dudas de que no haya tomado nota, voy a reiterar las preguntas.

En primer lugar, ¿cuáles fueron los asesoramientos técnicos cardiológicos a los que recurrió el Fondo Nacional de Recursos para esta licitación? Es decir, el nombre y apellido de los cardiólogos y el documento -porque reitero que una consulta de este tenor no se hace por teléfono, debe haber un documento- que, desde punto de vista cardiológico, avale esta decisión. Conozco mucho al Decano de la Facultad de Medicina y a su hermano y si tuviera que ponerme un estent, preferiría que el procedimiento lo hiciera el doctor Lluberas, profesor de la Cátedra. Todos sabemos que el doctor Tomasina es un excelente profesional, pero tiene otra especialidad, no la cardiológica. Por lo tanto, a mí sí me interesa mucho la opinión del doctor Lluberas, aunque parece que al señor Ministro no le importa tanto.

Leí afirmaciones del profesor de la Cátedra y quiero saber cuáles son los asesoramientos técnicos cardiológicos que se utilizaron para otorgar esta licitación y el documento -reitero- de los cardiólogos que lo avalaron. Además, la propia Sociedad Uruguaya de Cardiología, respecto a las afirmaciones de las actas que leyó el señor Ministro, expresó que quienes votaron en la Comisión Honoraria Administradora pensaban que tenían el asesoramiento cardiológico. En la página 12, el doctor Bazzino expresa: "Lo que más nos afectó a nosotros fue que cuando la compra a una sola empresa pasó a la Comisión Honoraria Administradora" -acta que acaba de leer el señor Ministro- "quienes levantaron la mano de forma unánime en esa sesión pensaron que estaban avalados por la Sociedad Uruguaya de Cardiología y por la Cátedra de Cardiología. Y eso no está bueno porque en realidad la decisión que se tomó no tuvo aval técnico de ningún tipo, ni de la Sociedad Uruguaya de Cardiología ni de la Cátedra de Cardiología ni de las propias comisiones asesoras técnicas que tiene el Fondo".

Reitero: queremos los informes técnicos cardiológicos, los que haya, los que se utilizaron y el documento que los sostienen.

En segundo término, quisiéramos saber si está en conocimiento de que uno de los tipos de estent que integra la oferta que fue otorgada está prácticamente en desuso, aquí y en el mundo entero.

En tercer lugar, ¿quién se hace cargo de la responsabilidad desde el punto de vista humano, médico y político de los problemas de salud -como en su momento llamó el profesor: el aumento de la morbimortalidad o del costo de vidas- que puedan surgir a partir de esta decisión que tomó el Fondo Nacional de Recursos?

En cuarto término, ¿por qué se elige una opción que está ubicada en cuarto lugar, es decir que no fue la ganadora ni por precio ni por su calidad técnica?

En quinto lugar, ¿cree que para proveer estos dispositivos lo mejor es el monopolio?

Estas cinco preguntas concretas han sido el motivo de la convocatoria del señor Ministro en el día de hoy.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Me gustaría que respondieran dos de los técnicos que nos acompañan porque se trata de preguntas muy técnicas que el señor Diputado que cuestiona y afirma -nuevamente afirma- no es especialista en el tema, ni yo tampoco.

El señor Decano es especialista en medicina ocupacional o medicina del trabajo pero niega que haya afirmado lo que se ha expresado. Nuevamente quiero que quede constancia en la versión taquigráfica de que no solamente hay que saber de cogobierno sino que hay que aceptar los órganos colectivos y el nombre de las personas cuando se asume y se dice: "Vengo en nombre del Decano". Quiero que quede constancia de que en absoluto estoy cuestionando la idoneidad profesional del doctor Lluberas. Aquí se hacen afirmaciones que no son ciertas. Por lo tanto, cedo el uso de la palabra a la doctora Gambogi y al doctor Rodríguez porque creo que hay que dar respuestas técnicas.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Tomé nota de las preguntas realizadas por el señor Diputado García, con quien me alegra mucho haberme reencontrado aquí, porque no solo somos compañeros de militancia sino también vecinos de butaca en el Gran Parque Central.

(Diálogos)

——Respecto a la primera pregunta, quisiera mencionar una precisión que señaló el señor Diputado García en relación a la intervención del doctor Bazzino en su comparecencia ante esta Comisión. Desde hace mucho tiempo nos une una muy linda relación con el doctor Bazzino, ya que antes de pasar a integrar el equipo técnico de uno de los Imae que venden servicios al Fondo Nacional de Recursos fue colaborador del Fondo durante muchos años como médico de segunda opinión. Se trata de una excelente persona que merecidamente ocupa la presidencia de una sociedad científica tan importante como es la Sociedad Uruguaya de Cardiología.

Lo expresado por el doctor Bazzino en esta Comisión -que leyó el señor Diputado García- roza lo relativo al asesoramiento técnico que la Dirección Técnica del Fondo brindó a la Comisión Honoraria Administradora. Me refiero a cuando expresó: "[...] quienes levantaron la mano de forma unánime en esa sesión pensaron que estaban avalados por la Sociedad Uruguaya de Cardiología y por la Cátedra de Cardiología. Y eso no está bueno porque en realidad la decisión que se tomó no tuvo aval técnico de ningún tipo, ni de la Sociedad Uruguaya de Cardiología ni de la Cátedra de Cardiología ni de las propias comisiones asesoras técnicas que tiene el Fondo".

En realidad, en ningún momento, la Dirección Técnica del Fondo comunicó a la Comisión Honoraria Administradora que el llamado tenía el aval de la Sociedad Uruguaya de Cardiología o de la Cátedra de Cardiología. Es más: se informó acerca de las objeciones que brindó la Sociedad Uruguaya de Cardiología, y no la Cátedra de Cardiología, y obviamente fueron trasmitidas a las autoridades de la Comisión Honoraria Administradora previamente a aprobar por unanimidad la adjudicación del llamado. Asimismo, se les informó acerca de las objeciones que fueron atendidas y de las que no pudieron ser atendidas técnicamente.

Por último, hay un error por falta de información en relación a la referencia de que la Comisión Técnica Asesora del Fondo Nacional de Recursos no fue consultada. Hay que aclarar que la Comisión Técnica Asesora del Fondo Nacional de Recursos entiende en la incorporación o en el retiro de técnicas y no le compete -y nunca ha sido consultada- lo relativo a los procedimientos de compra.

En relación a los asesoramientos técnicos cardiológicos, debo explicar que esta Dirección Técnica Médica que compartimos con la doctora Gambogi no ha cambiado en absoluto los criterios técnicos de la Dirección Técnica del doctor Haretche, fallecido el año pasado; todas las decisiones técnicas se basan en la evidencia científica y solamente se toman cuando hay un respaldo de evidencia científica. Por supuesto, escuchamos y atendemos todas las opiniones de expertos. Es impensable que se pueda ser responsable técnico de un organismo que financia y vela por la calidad de un conjunto de técnicas tan dispares -y que obviamente los Directores Técnicos no pueden manejar en profundidad-, solo con la revisión sistemática de la evidencia científica.

Por tanto, siempre se atiende y se escucha la opinión de los expertos. Es así que se atendió y se escuchó la opinión del Comité de Hemodinamia, de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, del profesor Lluberas y del profesor agregado Airel Durán. Tanto en las reuniones con la Sociedad Uruguaya de Cardiología -con la que mantuvimos tres reuniones; dos de ellas previas a la adjudicación del llamado y una con posterioridad- como en las reuniones oficiales con la Cátedra -de las que no quedó ningún documento escrito; luego voy a aclarar por qué hago esa precisión-, se analizó la situación de los puntos objetados o de los peligros de los que la Sociedad Uruguaya de Cardiología nos advirtió.

Quiero hacer alguna precisión respecto a la posición del doctor Lluberas y del profesor agregado Durán. En realidad, nosotros recibimos una comunicación de la Cátedra de Cardiología, con fecha 29 de noviembre y firmada por el profesor Lluberas y los Grados 4 del Servicio, en la que se hace mención a que en nuestro primer comunicado hacíamos referencia a la posición de la Cátedra -la que personalmente nos habían manifestado en reunión con la Cátedra el profesor Lluberas y el profesor agregado Durán-, cuando la Cátedra no la tenía. Es decir que ante la consulta realizada a la Cátedra, recibimos una comunicación que

formalmente establece que la Cátedra no tiene posición al respecto y que nos comunicará por escrito cuando la tenga.

Desde el momento en que tomamos contacto con la versión taquigráfica de la sesión de esta Comisión, la semana pasada, esperamos esa comunicación de la Cátedra informándonos acerca de su posición. Lamentablemente, eso no sucedió.

De cualquier manera, también hicimos una consulta al Decanato de la Facultad de Medicina para saber si tenía posición, a pesar de que la Cátedra no la tenía, y la respuesta ya la mencionó el señor Ministro: el Consejo de la Facultad de Medicina no tiene posición. El Decano nos trasmitió de forma oral que personalmente él no está de acuerdo con que el Consejo discuta una posición al respecto, situación que comparto y que seguramente también comparta el profesor Lluberas.

La realidad es que nosotros no podemos contar con el asesoramiento de la Cátedra de la Facultad de Medicina. A pesar de que en las reuniones que sostuvimos -tenemos reuniones mensuales planificadas para el último viernes de cada mes a la hora 14-, estaba planificado que hubiera un documento escrito y una declaración de interés por parte de los integrantes de la Cátedra que concurrieron, hasta el momento no ha sucedido ninguna de las dos cosas. Solo tenemos la comunicación por escrito de todas las autoridades de la Cátedra de Cardiología en el sentido de que la Cátedra no tiene opinión y de que, hasta que no nos llegue una posición por escrito, no podemos hacer referencia a la opinión que nos brindaron en las reuniones formales que sostuvimos.

SEÑOR GARCÍA.- La Cátedra no la tendrá, pero el Catedrático tiene una opinión, que fue la que vertió aquí. Y nadie pondrá en duda que el Catedrático dijo la verdad ante una Comisión Parlamentaria. El Catedrático, el profesor titular de la Cátedra, dijo aquí -ya lo leí dos veces; lo leo una tercera; no cuesta nada-: "Nosotros consideramos que el monopolio de una marca de estentes repercute negativamente en la calidad asistencial de la población. Eso puede determinar riesgos de todo tipo en complicaciones y hasta en pérdida de vidas". Esto lo dijo el profesor Lluberas, que es el Catedrático.

Entonces, sostener que la Cátedra no tiene opinión cuando el Catedrático, hace siete días, dice con versión taquigráfica en una Comisión Parlamentaria que hay peligro de pérdidas de vidas, ¡vaya si es una opinión que vale!

Con respecto a las reuniones -ya tengo claro que no hubo ninguna consulta técnica-, el doctor Bazzino relató cuáles fueron. Se lo consultó "post mortem" -entre comillas-, y dice el doctor Bazzino: "Por el mes de agosto" -es decir que las dos o tres reuniones que se acaban de mencionar fueron para comunicarle decisiones y no para consultarlo- "de este año," -del corriente- "la Sociedad Uruguaya de Cardiología se enteró" -lo reitero: se enteró- "de que el Fondo Nacional de Recursos había hecho un llamado a concursos de precios para proveer los estentes coronarios -que es el dispositivo que el Fondo cubre para las angioplastias coronarias- a una sola empresa". Reitero: se enteró. "Post mortem" quiere decir que se enteró cuando ya estaba tomada la decisión; no hubo ninguna consulta. Se enteraron de que ya habían resuelto.

Y continúa el doctor Bazzino: "Cuando nos enteramos de esto, pedimos" -reitero: pedimos; pidió la Sociedad Uruguaya de Cardiología; no fue una consulta del Fondo, sino que la pidió la Sociedad Uruguaya de Cardiología; esto es idioma español clarísimo- "una reunión con el Fondo Nacional de Recursos, y en total tuvimos dos.- Una primera reunión fue para informarnos directamente de lo que estaba sucediendo. La impresión con que salimos de esa reunión fue que era una estrategia del Fondo Nacional de Recursos para reducir costos, por lo cual nos fuimos bastante tranquilos en cuanto a que esto no iba a llevar a un monopolio para proveer estentes coronarios.- Más adelante, nos llega la versión" -los giros que utiliza el Presidente de la Sociedad Uruguaya de Cardiología son clarísimos: nos enteramos y después nos llega la versión; no los consultaron, sino que se enteraron- "de que el Fondo ya había decidido adjudicar a una empresa particular la compra de los estentes." -nótese el tiempo verbal que utiliza: ya había decidido- "En una segunda reunión quisimos tener la versión directa del Fondo Nacional de Recursos, y ahí fue que se nos dijo que habían resuelto adjudicar la compra a una sola empresa." -ya lo habían resuelto- "Esa fue la primera vez que hubo una confrontación de posiciones." -es decir, cuando ya estaba decidido; está claro que consulta no hubo ninguna- "Siempre nos opusimos al monopolio y esgrimimos argumentos técnicos que mis compañeros les van a plantear".

Entonces, en cuanto a la primera pregunta, podemos decir que no hubo ninguna consulta cardiológica técnica. Acabo de leer lo que dijo el profesor Lluberas y el Presidente de la Sociedad Uruguaya de Cardiología. ¿Es correcto?

SEÑOR RODRÍGUEZ.- No.

La doctora Gambogi explicará y ampliará los procedimientos para tomar las decisiones técnicas en el Fondo Nacional de Recursos, pero antes quiero aclarar la lectura de las manifestaciones del doctor Bazzino.

A nosotros no se nos ha hecho llegar la posición de la Cátedra; más bien todo lo contrario: se nos ha dicho que ni la Cátedra ni la Facultad de Medicina tienen posición con relación a este punto.

Asimismo, quiero informar a la Comisión que en algunas ocasiones personalmente y en otras en reuniones oficiales de la Dirección Técnica del Fondo con el profesor Lluberas -en mi caso- y con el profesor Durán -en reuniones oficiales-, consultamos sus opiniones sobre unas cuantas de las objeciones que se nos habían planteado de parte de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, las que tenemos por escrito y discutimos. Efectivamente, el profesor Lluberas, en las reuniones oficiales nos informó que no había evidencia técnica para defender la posición de que la variedad de diseños de malla, la variedad de metal de plataforma en la que se soportan los estentes ni la variedad de medidas que tenía la mayoría de las empresas que se habían presentado al llamado pudieran dar algún beneficio a la realización de la angioplastia o al resultado de la angioplastia. Ni que hablar de que en ningún momento se nos informó por parte de la SUC -hasta después de adjudicado el llamado- ni del profesor Lluberas que esto pudiera afectar la morbimortalidad. Soy consciente de que esto consta en la versión taquigráfica, pero quiero dejar claro que en ningún momento se nos manifestó algo por el estilo. Es más: en las consultas personales que al igual que el señor Diputado García hago al profesor Lluberas -un experto en angioplastia y en cardiología- cuando estoy buscando el consejo de un especialista en el tema, él me manifestó que no veía dificultad en que el Fondo hiciera un llamado para adjudicar a una empresa, siempre que esta fuera de primera línea en el mundo; una de las tres empresas de primera línea en el mundo. Él ya tenía la experiencia de trabajar en equipo en un servicio en Uruguay realizando angioplastias, que es el Servicio de Hemodinamia y Angioplastia de Sanidad Militar, donde se realizan angioplastias con una sola marca de estent, que no es de primera línea en el mundo y que ocasiona a su equipo algunas dificultades en la practicidad de las angioplastias. De cualquier manera, en ningún momento se nos informó por parte del profesor Lluberas ni por la SUC -hasta después de adjudicado el llamado y de las declaraciones públicas a la salida de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social- que hubiera alguna afectación en la morbimortalidad o en el resultado de las angioplastias.

SEÑORA GAMBOGI.- Quisiera comenzar mi intervención señalando cuáles fueron los motivos técnicos de este llamado. En ese sentido, creo que los dos aspectos fundamentales a mencionar son que el objetivo del llamado fue, en primer lugar, asegurar la provisión de estos dispositivos, de acuerdo a la demanda creciente que venimos observando en los últimos años y, también, poder dar respuesta a una ampliación de las indicaciones de cobertura de los dispositivos liberadores de drogas.

Respecto al primer punto, en los últimos años hemos observado un crecimiento mantenido de aproximadamente un 6% anual en la realización de angioplastias que, seguramente, está determinado por condiciones demográficas y epidemiológicas de nuestra población y, también, porque existe un mejor acceso de los pacientes a la consulta cardiológica, a las técnicas diagnósticas y a los tratamientos posteriores con una mayor sobrevida y una reiteración de nuevos procedimientos necesarios.

En cuanto a la ampliación de las indicaciones de cobertura de dispositivos liberadores de drogas, este ha sido un planteo que, desde hace tiempo, han realizado tanto la Sociedad Uruguaya de Cardiología como la Cátedra de Cardiología. En ese sentido, en el año 2008, la Comisión Técnica Asesora hizo una revisión bibliográfica del tema, de acuerdo al procedimiento que el doctor Rodríguez mencionaba en cuanto al trabajo del Fondo y de las Comisiones asesoras. En esa oportunidad, no existía evidencia suficiente como para poder ampliar estas indicaciones pero, frente a reiterados planteos de la Cátedra de Cardiología y de la Sociedad Uruguaya de Cardiología y, en tanto existe un avance de la evidencia científica, se consideró apropiado también hacer una revisión actual y, si la evidencia así lo demuestra, tener la posibilidad -con el resultado de este proceso- de ampliar la normativa de indicaciones hacia otras que hasta ahora no están contempladas, en particular en los estentes liberadores de drogas.

Respecto a la postura de la Sociedad Uruguaya de Cardiología sobre los principios técnicos por los cuales se realizó este llamado, hubo una aprobación, en cuanto a que en una de las notas recibidas la propia Sociedad Uruguaya de Cardiología, a través de su Comité de Hemodinamia señala que: "Aprobamos decididamente la negociación que implica esta licitación, que tiene como objetivo disminuir los costos para el Estado. Esto favorece la accesibilidad de los usuarios a la técnica. Más uruguayos se podrán asistir con menores costos". Es decir que desde el punto de vista técnico, los profesionales pertenecientes a la Sociedad Uruguaya de Cardiología consideraron apropiado mejorar la accesibilidad y ampliar las indicaciones porque, sin lugar a dudas, eso permitirá mejorar la asistencia de los pacientes que requieren este tipo de procedimientos.

SEÑOR GARCÍA.- ¿De qué fecha es la carta?

SEÑORA GAMBOGI.- 14 de noviembre.

SEÑOR GARCÍA.- Porque usted leyó solo una parte de la carta. Si quiere, le puedo leer la otra parte.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- No, la parte de las objeciones viene ahora.

SEÑORA GAMBOGI.- La Sociedad Uruguaya de Cardiología pidió una reunión, la que por supuesto fue concedida. Históricamente, el Fondo ha mantenido reuniones con la Sociedad Uruguaya de Cardiología y con la Cátedra de Cardiología sobre diferentes temas y siempre ha colaborado y ha apoyado diferentes iniciativas.

Es cierto que en esa reunión la Sociedad Uruguaya de Cardiología planteó algunas objeciones en cuanto al resultado de este proceso. Dentro de esas objeciones, me gustaría señalar que la mayoría de ella fueron tomadas en cuenta por las autoridades cuando se resolvió la adjudicación a la empresa seleccionada.

Dentro de las observaciones de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, se mencionaron aquellas relativas a la disponibilidad de insumos complementarios a los estentes para poder realizar las angioplastias.

También se mencionó -en parte, responde a la consulta del señor Presidente- el posible estancamiento de la incorporación de nueva tecnología con este llamado.

Asimismo, se plantearon inseguridades respecto a la posibilidad del mantenimiento de un stock permanente que asegurara el suministro de los estentes y, por último, se planteó la objeción respecto a la utilidad de poder disponer de dispositivos diferentes en cuanto al diseño de malla, al polímero, a la navegabilidad, medidas y tipo de droga antiproliferativa. En este sentido, se dio respuesta a tres de los planteos efectuados por la Sociedad Uruguaya de Cardiología.

Respecto a la disponibilidad de insumos, se consideró muy pertinente el planteo. Solicitamos a la Sociedad Uruguaya de Cardiología que nos suministrara un listado de los insumos necesarios para poder complementar la técnica de angioplastia. La Sociedad Uruguaya de Cardiología lo aportó y se prorrogó el cierre del llamado, de manera de que los oferentes pudieran plantear en su propuesta la disponibilidad de estos insumos y, además, también plantearan sus ofertas respecto a los precios para asegurar, de esa manera, un aprovisionamiento adecuado en las condiciones actuales.

La empresa seleccionada fue la que aportó el mayor número de complementos necesarios para realizar la técnica de angioplastia. Por otra parte, también aseguró que la adquisición de estos insumos se mantuviera en las condiciones comerciales actuales.

La segunda objeción que planteó la Sociedad Uruguaya de Cardiología está vinculada...

SEÑOR GARCÍA.- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA GAMBOGI.- Sí, señor Diputado.

SEÑOR GARCÍA.- Para fidelidad de la versión taquigráfica, quiero señalar que la doctora Gambogi leyó solo la introducción de la carta del Comité de Hemodinamia de la Sociedad Uruguaya de

Cardiología, de fecha 14 de noviembre. Yo quiero leer esta carta, que está dirigida a la doctora Gambogi y al doctor Rodríguez, para que conste con fidelidad lo que sostienen los homodinamistas: "Nos dirigimos a Uds. con el objetivo de plantearles nuestro parecer con relación a la reciente licitación de stents coronarios que ha realizado el Fondo Nacional de Recursos". Hasta acá lo que la doctora leyó, que es la introducción, y que yo también comparto; cualquiera lo comparte. Continúa: "Aprobamos decididamente la negociación" -vaya si el Estado tiene que negociar para obtener mejores precios para la sociedad- "que implica esta licitación que tiene como objetivo disminuir los costos para el Estado". Y yo agrego: aprobado. Sigo leyendo: "Esto favorece la accesibilidad de los usuarios a la técnica. Más uruguayos se podrán asistir con menores costos. Sabemos que todas las empresas que actualmente venden stents al FNR se presentaron a licitación y a su vez todas mejoraron los precios en forma significativa". Y más adelante advierten: "Como Cardiólogos" -esto no fue leído por la doctora- "Intervencionistas nos parece conveniente alertarlos sobre algunos detalles vinculados a esta licitación: - Es inconveniente que exista un solo proveedor de stents en el país. Cada tipo de stent tiene características particulares que lo hace adecuado para un paciente y no para el siguiente". Esta es la primera alerta que hacen en la carta y que no se leyó. La segunda alerta es la siguiente: "- Hay empresas que actualmente lideran el mercado de stent y de otros dispositivos diagnósticos y terapéuticos en todo el mundo. Sus productos son los que tienen mayor soporte de evidencia científica y por lo tanto sería conveniente que permanecieran en nuestro país". En realidad, están diciendo todo lo que no hizo el Fondo. Están advirtiendo: "¡Ojo con lo que están haciendo!". Continúo leyendo: "Su retiro del mercado seguramente empobrecería nuestra práctica médica". Luego sigue la tercera ya no alerta, sino alarma, en la carta que se leyó parcialmente, omitiendo esta parte: "Nos alarma la posibilidad de que nuestra práctica se limite al uso de un fármaco obsoleto (paclitacxel); a stents con tecnología con fallas estructurales en su plataforma, stents poco conocidos o cuya calidad no sea del todo segura. Decisiones de este tipo pueden comprometer seriamente nuestros resultados y por tanto la evolución" -escuche esto, señor Presidente- "y la sobrevida de nuestros pacientes". Esta es la alerta del Comité de Hemodinamia. Esto es lo que están diciendo y que no se leyó. Más adelante, la carta continúa: "Asimismo solicitamos al Fondo Nacional de Recursos tenga en cuenta la opinión de las Sociedades Científicas (Sociedad de Cardiología) y de la Academia (UDELAR) en el momento de tan importante decisión".

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Faltó una parte de la carta.

SEÑOR GARCÍA.- Sí; la puedo leer. Dice: "El FNR ha velado tradicionalmente por altos estándares de asistencia médica." -no me va a decir que usted descubrió el Fondo; es del año 1981- "Hemos aplicado estas exigencias de calidad en nuestra práctica diaria". Continúo leyendo: "Solicitamos al FNR que mantenga este mismo estándar de calidad en lo relacionado a los stent coronarios".

Yo leí esta carta entera porque, si no lo hacemos, podemos dar a conocer -no quiero decir que la doctora lo haya hecho- una opinión que no es la de fondo. La cuestión de fondo es la alerta, la alarma que plantea el Comité de Hemodinamia en torno a esta licitación.

Gracias.

SEÑORA GAMBOGI.- Retomo lo que estaba planteando respecto a las objeciones que la Sociedad Uruguaya de Cardiología planteó y que, insisto, en su mayoría fueron tomadas en consideración.

Es más, el motivo por el cual no fue adjudicada a la primera empresa que se presentó fue porque la que finalmente se seleccionó ofrecía más alternativas en lo que hace al uso de estentes liberadores de drogas con dos drogas antiproliferativas, además de que ofrecía un estent de calidad, en tanto es una empresa que lidera a nivel internacional y sus productos son utilizados en centros de referencia a nivel internacional. El Fondo Nacional de Recursos, teniendo en cuenta las consideraciones de la Sociedad Uruguaya de Cardiología, dio respuesta a varios de los planteos propuestos.

Me estaba refiriendo también a las objeciones respecto a la necesidad de disponer de dispositivos de distinto diseño de malla, metal, polímero o navegabilidad y de diferentes medidas. Al respecto, la Dirección Técnica pidió a la Sociedad Uruguaya de Cardiología que aportara la evidencia respecto al impacto que tendría sobre la salud cardiovascular de la población el hecho de disponer de una amplia variedad de estentes. En ese

sentido, también se estaría dando respuesta a los planteos respecto al potencial incremento de la morbimortalidad en estos pacientes. La Sociedad Uruguaya de Cardiología no aportó la evidencia solicitada. Se hizo una revisión de la bibliografía por parte de la Dirección Técnica y no se encontró evidencia científica publicada respecto al impacto que podría tener en la salud cardiovascular de la población la disponibilidad de una amplia variedad de estentes con relación a una disponibilidad más acotada.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Quiero resaltar para que quede claro en la versión taquigráfica que todos los puntos contenidos en esta nota fueron atendidos.

Me quiero detener, fundamentalmente, en el último punto: "Nos alarma la posibilidad de que nuestra práctica se limite al uso de un fármaco obsoleto [...]". Esa es la respuesta a la cuarta pregunta del señor Diputado García, en el sentido de por qué no se adjudicó a la empresa que realizó la oferta más económica. No lo hicimos porque atendimos el planteo del Comité de Hemodinamia de la Sociedad Uruguaya de Cardiología en cuanto a que la atención de los pacientes no podía quedar en la utilización de un fármaco que alarma a nuestros cardiólogos -su opinión es la que nos importa; no podríamos trabajar sin escuchar la opinión de los técnicos de los IMAE- o les parece que podría poner en riesgo la vida de sus pacientes. De hecho, tampoco recibimos evidencia al respecto. El estent de la primera oferta, con un fármaco liberador, el paclitacxel, es el más usado en Argentina; es el primer estent usado en ese país. A pesar de ello, no recomendamos aceptar la oferta más económica porque se limitaba solo al paclitacxel como fármaco liberador de droga.

A continuación, la nota señala: "[...] a stents con tecnología con fallas estructurales en su plataforma, stents poco conocidos o cuya calidad no sea del todo segura [...]". La razón por la cual no recomendamos aceptar la primera oferta fue la planteada por la Sociedad Uruguaya de Cardiología. La razón por la cual no recomendamos que la Comisión Honoraria Administradora aceptara la segunda y la tercera oferta son estos otros motivos expuestos por la Sociedad Uruguaya de Cardiología.

De manera que se hizo lugar a todo lo que la Sociedad Uruguaya de Cardiología, a través de su Comité de Hemodinamia, planteó como alarma, sosteniendo que podía poner en riesgo los resultados de la angioplastia o contribuir a la morbimortalidad, aun sin que se nos presentara la evidencia científica. Por esos motivos rechazamos las tres primeras ofertas que no eran de un estent de excelente calidad, de una empresa líder en el mundo, líder en innovación y que no ofrecieran la liberación de la droga que ha mostrado mayor evidencia de beneficio.

SEÑORA GAMBOGI.- Quiero hacer un comentario con respecto al estancamiento tecnológico, porque me parece que es una observación importante.

Estuvo previsto en las condiciones del llamado que la empresa adjudicada incorporara toda la nueva tecnología que apareciera en el mercado con respecto a los estentes. Inclusive, la empresa Boston Scientific nos confirmó que, para fines de 2013, va a ser posible incorporar los estentes con polímero bioabsorbible, una vez que se obtenga el registro en el Ministerio de Salud Pública, lo que, sin lugar a dudas, nos coloca en la vanguardia en cuanto a la utilización de estos dispositivos.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- El señor Diputado Javier García hizo una pregunta sobre la responsabilidad del impacto, y estaba consultando con la experta en medicamentos del Ministerio de Salud Pública, porque me parece que no es menor y, al respecto, hay que hacer algunas observaciones.

El Ministerio de Salud Pública siempre ha sido responsable del impacto de resultados de este tipo cuando existe una empresa que provee productos esenciales para la salud de la gente. Nadie duda de nuestra libertad de mercado; este es un tema planteado en la agenda de todos los días, a partir de hechos concretos, que ocurren frecuentemente. A veces, cuando la Unidad Centralizada de Adquisición del Estado compra medicamentos u otros dispositivos también esenciales, se produce la salida de productos, porque, lógicamente, las empresas actúan si el mercado les sirve. Por ejemplo, en Estados Unidos hay una regulación directa del submercado -es un tema que hace a la sociedad-, para evitar este tipo de manifestaciones.

No podemos decir que no tenemos nada que ver. Sí tenemos que ver. Muchas veces, en estos casos, tenemos la información directa de parte de las empresas, que ponen a disposición del mercado cuando sus licitaciones

no son aceptadas. Podemos hacer muchas lecturas de esto, pero esta es la forma en que nosotros, responsablemente, vamos a trabajar.

SEÑOR PRESIDENTE.- A la hora 15 tenemos sesión de Cámara, por lo cual vamos a presentar una moción para que se nos permita seguir sesionando junto con el plenario.

SEÑORA MONTANER.- Como bien se dijo, no formo parte de esta Comisión, pero estuve presente en la sesión en que se trató este tema, convocada -como le pasaría a cualquier uruguayo- porque se trata de un debate respecto de la salud.

Antes que nada, quiero agradecer al señor Ministro la gentileza de haber tenido la intención de contestar el pedido de informes que le realicé. Lo hice con el deseo de tener insumos, pero reconozco que la intervención del señor Diputado Javier García fue pertinente en el sentido de marcar los procedimientos legislativos. Todos tenemos un orden y el Parlamento, también; por lo tanto, voy a esperar el informe escrito, agradeciendo el hecho de haber atendido mi pedido.

Sinceramente, creo que no hace bien a la sociedad en su conjunto el debate que estamos dando. Creo en la buena voluntad del Ministerio de Salud Pública; creo en la buena voluntad de la Sociedad Uruguaya de Cardiología y el Comité de Hemodinamia. Pienso que todos queremos lo mejor para todos, pero este debate encontrado no nos está haciendo bien, porque se han suscitado polémicas y se han endurecido las posiciones. Como decía Bertrand Russell, ese gran filósofo inglés, hay puentes para dinamitar y puentes para cruzar. Nosotros debemos encontrar el puente para cruzar y solucionar este problema.

Sabiendo que las cardiopatías y los problemas cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país; teniendo en cuenta que, por año, se colocan más de 5.000 estentes a los uruguayos, que las técnicas venían siendo consideradas como de muchísima calidad y que había un mercado liberado porque había distintas firmas ofreciendo diferentes dispositivos y sus complementos para la colocación -tengo entendido que no es lo mismo un paciente de muchísimos años y esclerosado que una mujer diabética; hay una variabilidad tan grande de estentes como de anatomías-, no entiendo el monopolio. Todos somos contrarios a los monopolios, porque impactan negativamente en el usuario. Si me explican que esta licitación no cierra, que muchas firmas se van y que quedamos con una sola empresa, no lo logro entender desde el sentido común.

Por otra parte, por más que esa empresa tenga variedad de estentes y me dote de todos los dispositivos complementarios, no me puedo convencer -también por sentido común- de que va a ser lo mismo que tener cinco, seis o siete empresas que, obviamente, van a tener multiplicidad de opciones. Yo soy odontopediatra; atiendo del cuello para arriba, pero las arterias son las mismas y los tejidos también. Es muy importante tener a mano el dispositivo en el momento, porque si vamos a utilizar un estent y en ese momento no tenemos el que necesitamos de acuerdo con la anatomía del paciente, se nos presenta un problema de vida o muerte, o lo pasamos a una operación con más riesgos y más costos.

Si veníamos caminando bien con varias empresas actuando en el mercado, si teníamos los avances tecnológicos asegurados -porque todas tenían uno u otro adelanto, que se complementaba con el resto-, no comprendo por qué, de repente, nos quedamos en una licitación monopólica. No creo que sea por precio, porque el Fondo Nacional de Recursos siempre ha brindado muy alta calidad. En la salud, unos pesos más no significan gastar más sino invertir más.

Tal vez sea un acto de ingenuidad, pero me pregunto si es posible rever esta situación. Estamos ante posiciones fuertemente encontradas, y no hablamos de personas de la sociedad sino de profesionales que tienen sustento científico, que hablan en representación de la Sociedad Uruguaya de Cardiología. Son los médicos que están todos los días en esto; es el Comité de Hemodinamia. Se podrá decir que hablaron antes o después de tomada la resolución, pero eso es cuestión de tiempo y no hace a la forma. La jurisprudencia dice que si el resultado es que se muere el paciente, la culpabilidad del delito está en no tener los medios para evitar la muerte. Entonces, también estamos ante un problema de jurisprudencia.

Me parece que, entre todos, debemos buscar las soluciones, no confrontar las opiniones. Por un lado, hay muy buenas argumentaciones científicas. Yo creo en la buena voluntad y en las acciones del Fondo Nacional

de Recursos y del Ministerio de Salud Pública, porque ningún Ministerio puede desarrollar políticas que perjudiquen a la sociedad.

Entonces, tal vez esto nos sirva para reconsiderar el tema y ver de qué manera unificar criterios, porque no queremos que cunda una alarma pública, no queremos que la población empiece a reclamar y a tomar por sí misma la expresión de la defensa de su interés a salvar la vida.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Agradezco las palabras pronunciadas por la señora Diputada. Creo que es el tono en el que hay que discutir esto, pero aquí se han hecho determinadas aseveraciones con relación al riesgo de nuestra población que uno no puede permitir.

Por otra parte, me parece profesional de su parte que haya formulado las preguntas por escrito. De la misma manera le serán respondidas y entregadas a la Secretaría, independientemente de que usted no integre la Comisión.

Se ha hablado del monopolio y del riesgo que se corre ante un tema tan sensible como el relativo a las enfermedades cardiovasculares, que son primera causa de muerte en nuestro país. Hace más de treinta y ocho años que no cambiamos el perfil epidemiológico, ¡si tendremos que trabajar en función de eso! Seguimos en el primer lugar.

Les comento que el Fondo Nacional de Recursos ha financiado más de 3.303 angioplastias en el año 2011. Tendríamos que financiar menos, porque hay un problema preventivo, etcétera, pero ese es un tema que hace a una concepción de la salud no solamente reparativa asistencial, que por supuesto también debemos tener.

Asimismo, es importante señalar que por las condiciones que se establecieron en el llamado, el proveedor asegura la disponibilidad de un stock que permite cubrir las demandas por más de cuatro veces. También incluye 135 variedades de estentes, y habrá guardias durante las 24 horas, los 365 días del año.

El objetivo que expresó la señora Diputada es parte del trabajo que tenemos que hacer dentro del Fondo Nacional de Recursos y en su administración.

Podríamos hablar mucho del monopolio del mercado, pero evidentemente, ninguna empresa se va a ir del país; ya nos lo han dicho por escrito y en forma oral. Las que se van es porque el mercado de Uruguay tiene ciertas características que no les resulta factible; inclusive, les podemos decir cuáles son. Por lo tanto, ante la sensibilidad de la señora Diputada frente a este tema, le puedo decir que se quede tranquila, que no vamos a quedar desprovistos. Nuestra posición es que la mejor forma de encarar este tema es no solo anteponer las dificultades, sino buscar las soluciones.

No quepa la menor duda a la señora Diputada de que nuestro horizonte es el bienestar de la población. Y no lo decimos solo en el discurso, sino también en los hechos; así estamos trabajando y así lo dice la Comisión por unanimidad. Por supuesto que todo se puede rever.

Sé que los señores Diputados tienen el tiempo acotado, pero me voy a permitir ceder la palabra al doctor Alarico Rodríguez porque esto hace a la esencia de la discusión. Esta Comisión y quien la Preside tienen la mejor voluntad de buscar puentes.

SEÑOR RODRÍGUEZ (don Alarico).- Desde el punto de vista técnico, nos consta que las autoridades del Fondo Nacional de Recursos, tanto su Presidente, como el resto de los representantes, públicos y privados -según se desprende de las actas de las sesiones de la Comisión Honoraria Administradora-, tienen una actitud que lleva a construir puentes.

Esa es la idea y, sin duda, tanto desde el punto de vista del asesoramiento técnico, del cual la doctora Gambogi y quien habla somos responsables, como del de la voluntad de las autoridades, no vamos a seguir adelante con algo, pierda el Fondo el dinero que pierda -porque si se fuera para atrás ahora, con la licitación ya adjudicada, el Fondo perdería mucho dinero-, si hay una demostración de que algunas de nuestras acciones desde el punto de vista técnico pone en peligro la morbimortalidad de los pacientes. En ese caso, vamos a recomendar a las autoridades anular lo que corresponda. Es parte del conflicto de intereses que tenemos por la salud pública, tanto la doctora Gambogi como quien habla, y por más que seamos rentados y

funcionarios técnicos del Fondo Nacional de Recursos, no vamos a avalar ninguna medida desde el punto de vista técnico que vaya contra la salud pública.

Permítaseme compartir una opinión personal: nosotros no entendemos cómo surge este enfrentamiento. Realmente, tenemos por escrito que la Cátedra no tiene opinión y que nos la hará llegar por escrito el día en que la tenga, y esto fue expresado después de que el profesor ya nos hubiera dado opinión en forma oral. Entonces, cuando se afirma que la Facultad y la Cátedra tienen opinión, no podemos hacer más que aclarar que, en realidad, no tenemos información de que la Cátedra tenga opinión; que no tenemos información de que el Consejo tenga opinión y que no tuvimos información, hasta después de la adjudicación -tampoco por la Cátedra-, de que esto pudiera poner en riesgo la morbimortalidad de los pacientes. Nosotros atendimos, inclusive, aquellas objeciones que realizó la Sociedad Uruguaya de Cardiología, los cardiólogos hemodinamistas, que no tenían sustento científico. Cuando nos dijeron que algo podía poner en riesgo los resultados de la angioplastia, hicimos lugar a todas las objeciones que hicieron, aun sin fundamento científico. Cuando se nos dijo que lo ideal sería disponer de diferentes diseños de malla, nosotros reclamamos a la Sociedad Uruguaya de Cardiología que nos enviara la evidencia de que eso era así y lo planteamos personalmente a los profesores de la Cátedra. La Sociedad Uruguaya de Cardiología se comprometió a enviarnos esa evidencia en forma escrita, al igual que el listado de insumos que utilizaban para las angioplastias. Recibimos el listado de insumos, pero no la evidencia respecto a los beneficios de disponer de diferentes tipos de mallas y de metal. Como no recibimos eso, preguntamos a la Cátedra y lo que obtuvimos fue la respuesta personal de los profesores Grado 4 y Grado 5, que nos dijeron que no encontraríamos evidencia en ese sentido. Igualmente, hicimos una revisión sistemática -que podemos entregar a la Comisión-, y tampoco encontramos evidencia en ese sentido.

Entonces, por lo menos desde el punto de vista de nuestra recomendación técnica, ustedes pueden tener la tranquilidad de que, aun después de adjudicado el llamado, si se nos plantea una situación de alerta a la salud pública y se nos demuestra que existe, la vamos a atender y recomendaremos a las autoridades que tengan las previsiones, que tampoco pasarían por anular la licitación, ya que entendemos que se está planteando que serían muy pocos casos; alcanzaría con hacer un llamado por un número muy pequeño de estentes para que estuvieran disponibles en los Imae a fin de atender esos casos absolutamente excepcionales que, hasta ahora, no hemos obtenido la evidencia de que sucedan. Pero la señora Diputada Montaner puede quedar tranquila porque la recomendación técnica que las autoridades del Fondo Nacional de Recursos van a recibir estará alineada con su planteo.

Quiero hacer una pequeña precisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tenemos un problema. El Plenario no está sesionando porque no hay quórum, y no se nos habilitó a seguir sesionando. Además, se puede levantar la sesión por falta de quórum.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Me llama la atención cómo se pudo tomar resolución sin haber recibido un informe.

(Interrupción del señor Rodríguez)

——Se dijo que no hay informe de la Cátedra. Dejo planteado que no entiendo cómo se puede tomar una resolución sin exigir ese informe.

Quiero hacer la siguiente pregunta. Ahora, que hay una opinión de alerta, de alarma y de grave denuncia en cuanto al costo de vida, que es pública porque figura en la versión taquigráfica, hecha por el doctor Lluberas y la Sociedad Uruguaya de Cardiología, ¿eso no los hace pensar en la revisión de la decisión tomada?

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Obviamente, eso nos lo hace pensar.

SEÑOR BIANCHI.- Quiero hacer uso de la palabra por una cuestión reglamentaria.

La sesión de Cámara no ha podido comenzar. Si están de acuerdo, sugiero que pasemos a intermedio a efectos de que empiece la sesión -hay proyectos que vienen del Poder Ejecutivo que se deben tratar hoy- y

que inmediatamente pidamos autorización para seguir sesionando.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Más que elocuente ha sido la presencia de la señora Diputada Montaner y del señor Diputado Javier García. Se ha contestado. ¿Vamos a revisar? Sí, por supuesto. Si lo tenemos por escrito, no demos más explicaciones de las que se están dando. Si al Cuerpo le alcanza, nosotros no tenemos más observaciones para hacer.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Si ha quedado por escrito en la versión taquigráfica, me alcanza.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Quiero decir que no nos podemos basar en declaraciones de prensa, sino en la posición de la Cátedra y en la evidencia científica. Reitero que la metodología del Fondo Nacional de Recursos no es guiarse por consejos de expertos. El Fondo Nacional de Recursos es auditado técnicamente. No soportaríamos ninguna auditoría si tomáramos decisiones por opiniones de expertos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del señor Ministro de Salud Pública y de la delegación que lo acompaña.

Se levanta la reunión.